



# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
21. Kalenderwoche (20.5. bis 26.5.2024)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Im Meldewesen werden weiterhin auch Influenza-, COVID-19- und RSV-Fälle an das RKI übermittelt, jedoch mit sinkenden Fallzahlen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 21. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 21. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 21. KW 2024 in insgesamt 35 der 61 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (21 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 18 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 15 %), Adenoviren (5 %), Influenzaviren (3 %) sowie SARS-CoV-2 (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane saisonale Coronaviren (hCoV) wurden in der 21. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 21. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 21. KW wurde bei 2 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, der Anteil an Influenza-Diagnosen lag in der 21. KW 2024 jeweils unter 1 %. RSV-Infektionen wurden in der 21. KW 2024 nicht diagnostiziert.

Die Zahlen der an das RKI übermittelten Influenza-, COVID-19- und RSV-Fälle sind in der 21. Meldewoche (MW) im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im Abwassermonitoring lag die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast bei leicht steigendem Trend auf einem niedrigen Niveau.

In den letzten Wochen kam es in den Surveillancesystemen von Woche zu Woche teilweise zu wechselnden Trendverläufen, die u.a. durch Ferien / Feiertage und dem daraus veränderten Kontakt- und Konsultationsverhalten erklärt werden können.

## Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“:  
[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE\\_gesamt.html#FAQId16765454](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454).
- Zeitraum der Grippewelle: 50. KW 2023 bis 12. KW 2024 (Dauer: 15 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 47. KW 2023 bis 10. KW 2024 (Dauer: 16 Wochen)
- Aktuelle Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 24.5.2024):  
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

## Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

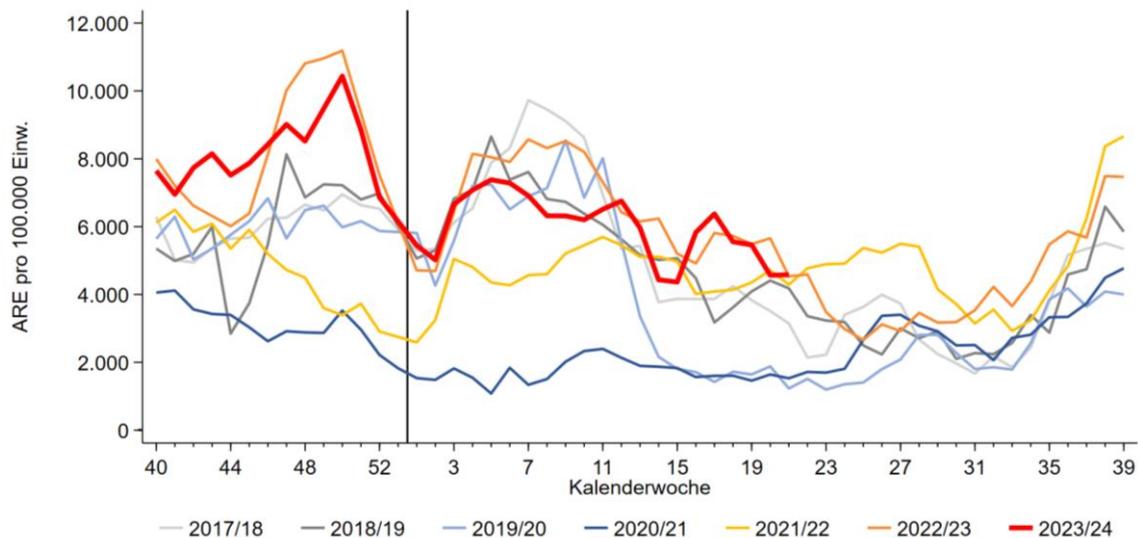
- European Respiratory Virus Surveillance Summary (Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19): Die SARS-CoV-2-Aktivität blieb in allen meldenden EU-/EAA-Ländern gering, auch wenn in einzelnen Ländern ein leichter Anstieg der Fallzahlen (Sentinel und Non-Sentinel) zu verzeichnen war:  
<https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV):  
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

### Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 21. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 4.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern gestiegen und bei den Erwachsenen stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,9 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch.

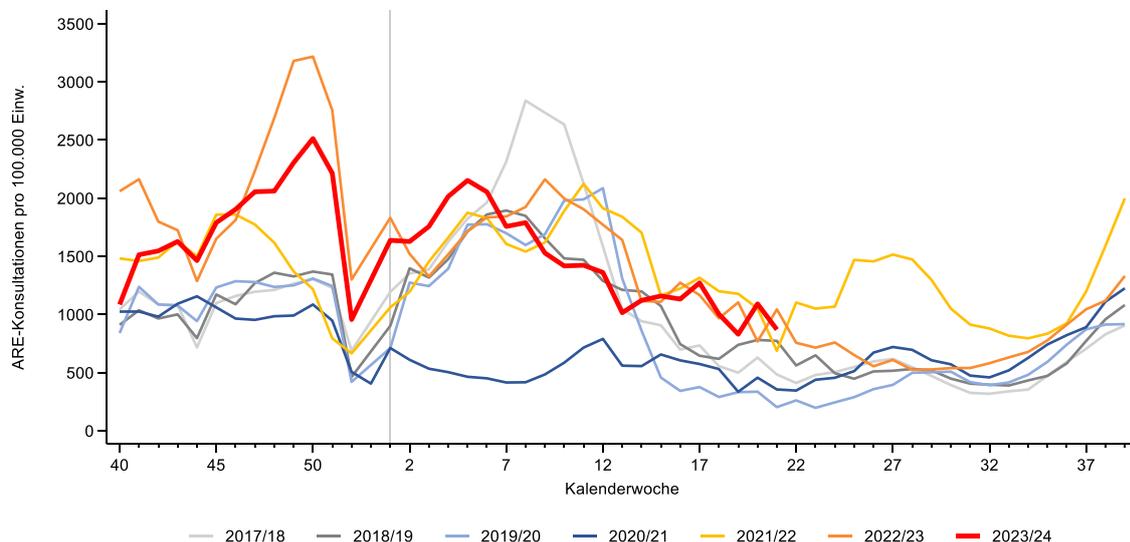
Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 21. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. COVID-19-Erkrankungen wurden weiterhin hauptsächlich von Erwachsenen berichtet. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 21. KW 2024). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

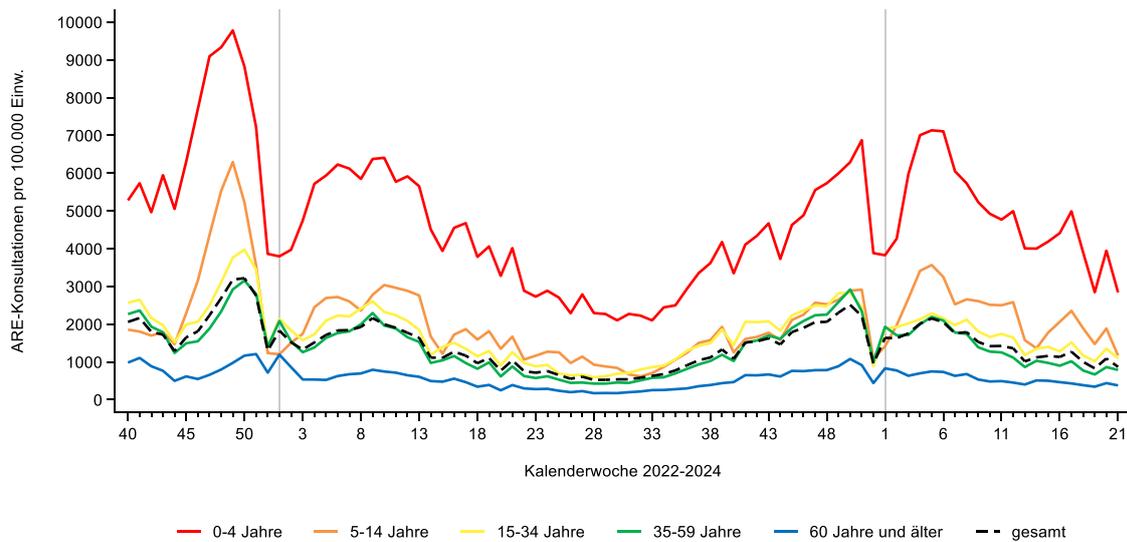
### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 21. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Die ca. 900 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. in der 21. KW 2024 ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 750.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 21. KW 2024). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 21. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 21. KW 2024 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

## Virologische Analysen von Atemwegserregern

### Virologische Sentinel-Surveillance im ambulanten Bereich (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 21. KW 2024 insgesamt 61 Sentinelproben von 31 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 35 (57 %) der 61 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

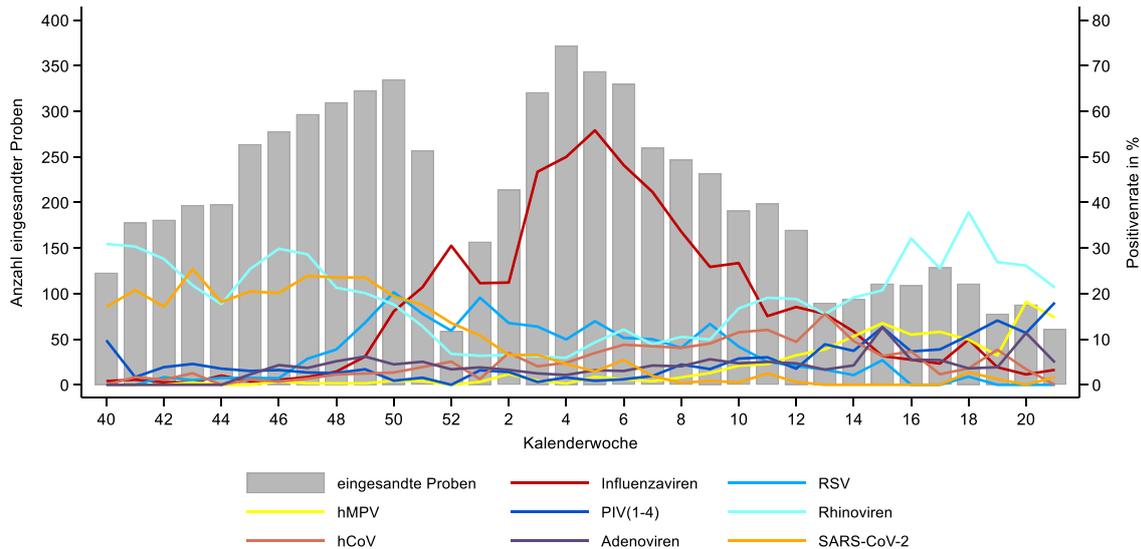
In der 21. KW 2024 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 21 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; PR 18 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; PR 15 %), Adenoviren (PR 5 %), Influenzaviren (PR 3 %) sowie SARS-CoV-2 (PR 2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane saisonale Coronaviren (hCoV) wurden in der 21. KW nicht nachgewiesen.

**Tab. 1:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 28.5.2024.

|                                | 17. KW | 18. KW | 19. KW | 20. KW | 21. KW | Gesamt ab<br>40. KW 2023 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| Anzahl eingesandter Proben*    | 129    | 111    | 78     | 88     | 61     | 6.908                    |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | 65     | 75     | 44     | 51     | 35     | 4.323                    |
| Anteil Positive                | 50 %   | 68 %   | 56 %   | 58 %   | 57 %   | 63 %                     |
| Influenza                      |        |        |        |        |        |                          |
| A (nicht subtypisiert)         | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 8                        |
| A(H3N2)                        | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 53                       |
| A(H1N1)pdm09                   | 1      | 0      | 0      | 0      | 1      | 1.128                    |
| B(Victoria)                    | 5      | 11     | 3      | 2      | 1      | 185                      |
| B(Yamagata)                    | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0                        |
| SARS-CoV-2                     | 0      | 3      | 1      | 0      | 1      | 740                      |
| RSV                            | 0      | 2      | 0      | 0      | 0      | 558                      |
| hMPV                           | 15     | 11     | 5      | 16     | 9      | 171                      |
| PIV (1 – 4)                    | 10     | 12     | 11     | 10     | 11     | 259                      |
| Rhinoviren                     | 33     | 42     | 21     | 23     | 13     | 1.216                    |
| hCoV                           | 3      | 4      | 6      | 3      | 0      | 336                      |
| Adenoviren**                   | 7      | 4      | 3      | 10     | 3      | 260                      |

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen



**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 21. KW 2024.

Ergebnisse der Untersuchungen des NRZ für Inflenzaviren zu den zirkulierenden Viren, einschließlich der Analysen zur Passgenauigkeit der Impfstämme wurden während der Grippewelle regelmäßig veröffentlicht und sind abrufbar unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen\\_2023\\_24.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2023_24.html).

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Inflenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

In eigener Sache: Wir bitten alle an der virologischen Sentinelsurveillance beteiligten Praxen, weiterhin kontinuierlich Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu beproben, um Änderungen der ARE-Aktivität bezüglich der verursachenden viralen Erreger besser einschätzen zu können.

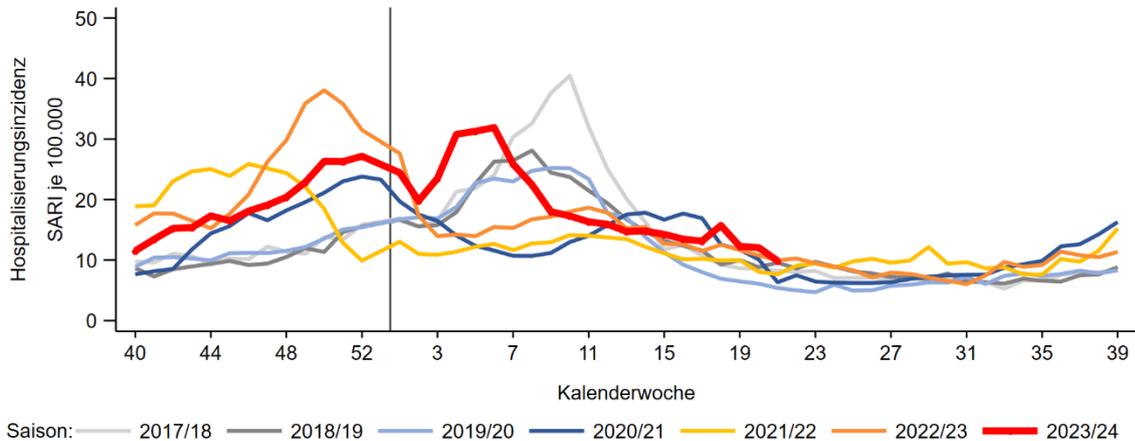
### Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Aufgrund der aktuell sehr geringen Anzahl an SARS-CoV-2-Nachweisen wird an dieser Stelle bis auf Weiteres im zweiwöchigen Rhythmus über die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland berichtet. Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind weiterhin im Dashboard abrufbar unter:

[https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS\\_Dashboard/DashboardVOC](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC).

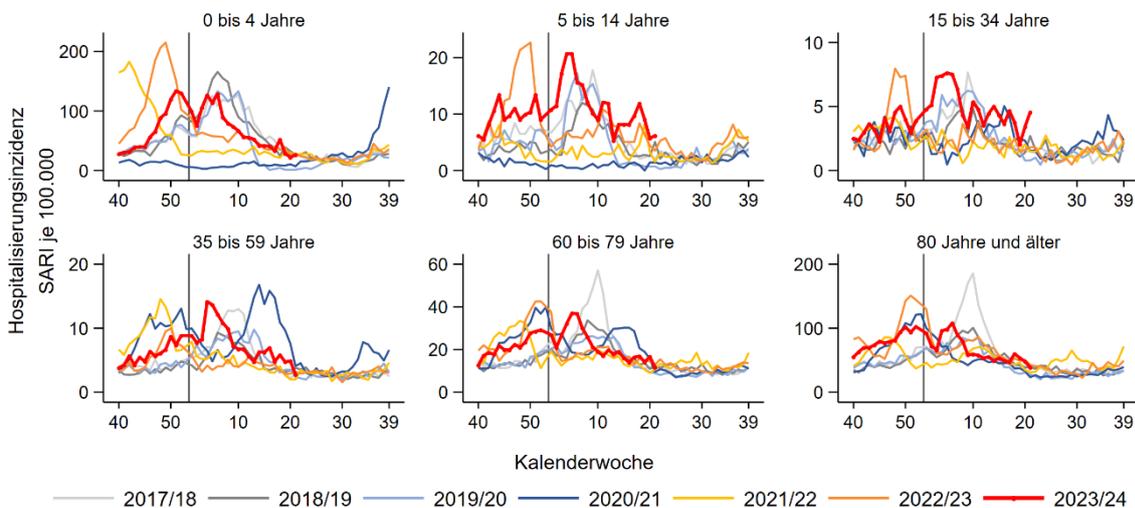
## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) liegt die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 12. KW 2024 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 5).



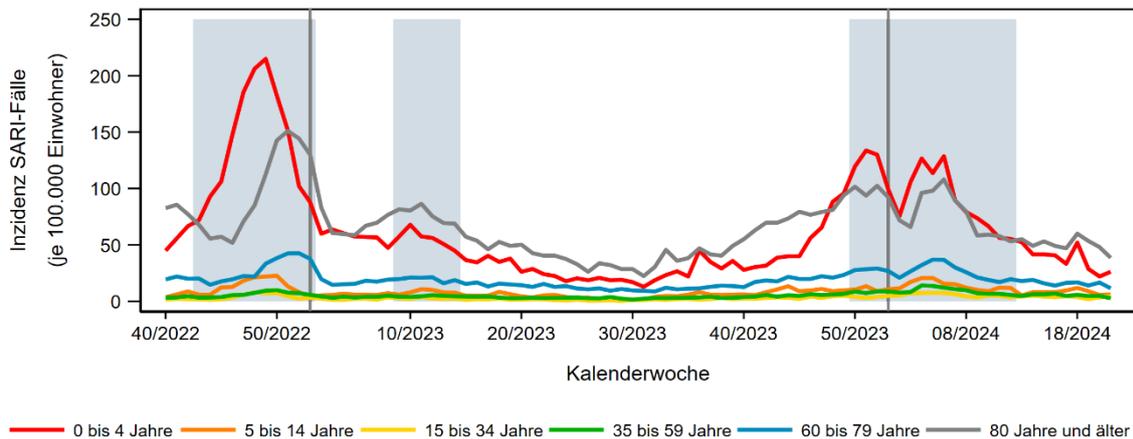
**Abb. 5:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 21. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 21. KW 2024 ist die SARI-Inzidenz in den Altersgruppen ab 35 Jahren gesunken. Dagegen ist sie in den Altersgruppen bis 34 Jahren gestiegen, insbesondere im Alter von 15 bis 34 Jahre. In den meisten Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle in der 21. KW auf niedrigem Niveau. Bei jungen Erwachsenen hingegen erreichte die Zahl nach einem starken Anstieg wieder ein hohes Niveau (Abb. 6).



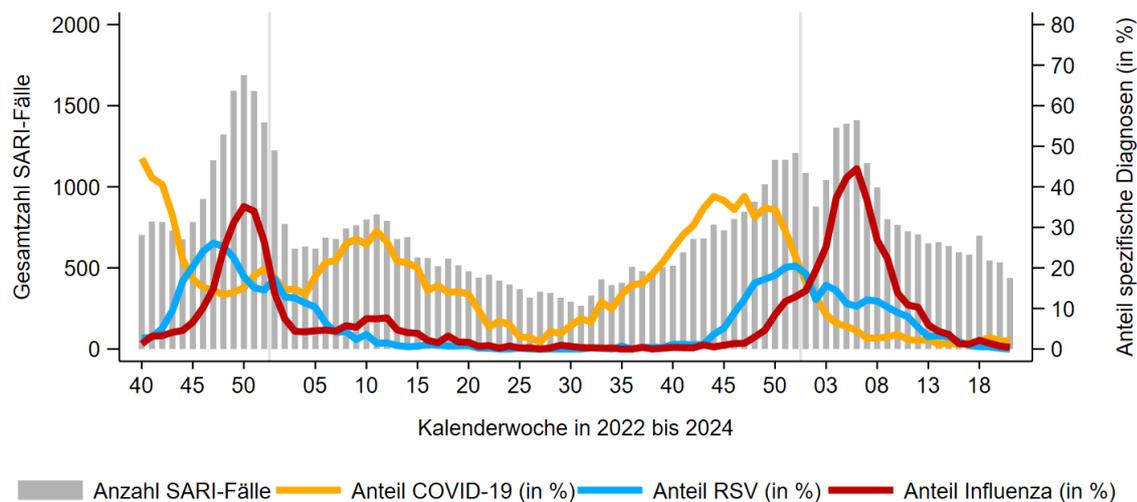
**Abb. 6:** Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 21. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bei der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet. Aktuell liegt die Fallzahl etwa auf dem Niveau der Werte aus den Vorjahren zu dieser Zeit (Abb. 6 und 7).



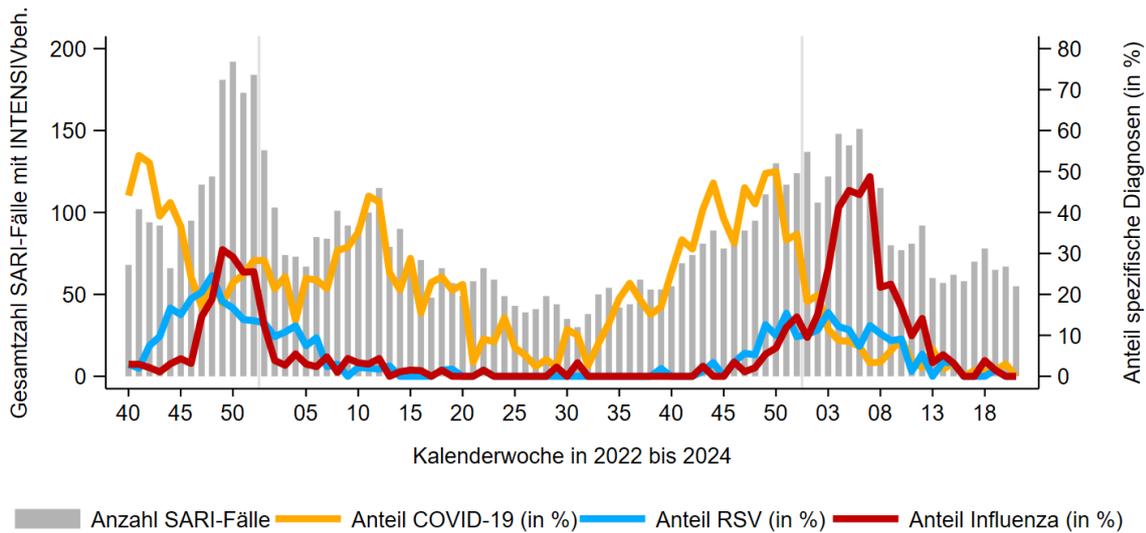
**Abb. 7:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 21. KW 2024, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in den Saisons 2022/23 und 2023/24 ist grau hinterlegt.

In der 21. KW 2024 erhielten 2 % der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Bei weniger als 1 % der SARI-Fälle wurde eine Influenza-Diagnose vergeben. RSV-Infektionen wurden in der 21. KW nicht diagnostiziert (Abb. 8).



**Abb. 8:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 21. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Seit der 13. KW 2024 war die Inzidenz intensivmedizinisch behandelter SARI-Fälle vergleichsweise niedrig und es wurden nur noch vereinzelt krankheitsspezifische Diagnosen vergeben.



**Abb. 9:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 21. KW 2024 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Influenza

Für die 21. MW 2024 wurden bislang insgesamt 297 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 297 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Bei 49 (16 %) der laborbestätigten Fälle wurde für die 21. MW 2024 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 28.5.2024). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 213.099 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 212.347 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 44.058 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 1.097 Todesfälle (+ 8 zur Vorwoche) mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Die Mehrzahl der neu hinzugekommenen Fälle sind Nachmeldungen aus den Vorwochen. Von 1.096 Todesfällen mit Angabe zum Alter gehören 89 % zur Altersgruppe ab 60 Jahre, 9 % zur Altersgruppe 35 bis 59 Jahre.

**Tab. 2:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

|                                  | 16. MW     | 17. MW     | 18. MW     | 19. MW     | 20. MW     | 21. MW     | Gesamt ab 40. MW 2023 |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|
| Influenza A (nicht subtypisiert) | 221        | 366        | 220        | 137        | 116        | 79         | 181.205               |
| A(H1N1)pdm09                     | 4          | 7          | 0          | 1          | 4          | 1          | 6.007                 |
| A(H3N2)                          | 1          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 135                   |
| nicht nach A / B differenziert   | 52         | 62         | 28         | 14         | 71         | 7          | 4.972                 |
| B                                | 495        | 475        | 583        | 489        | 379        | 210        | 20.028                |
| <b>Gesamt</b>                    | <b>773</b> | <b>911</b> | <b>831</b> | <b>641</b> | <b>570</b> | <b>297</b> | <b>212.347</b>        |
| Hospitalisierte Fälle            | 167        | 167        | 148        | 121        | 106        | 49         | 44.058                |

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## COVID-19

Für die 21. MW 2024 wurden bislang 756 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 217 (29 %) Fällen wurde für die 21. MW angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 28.5.2024). In der 21. MW sind die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 337.382 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 115.062 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Es wurden 6.608 (+ 24 zur Vorwoche) Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt, 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

|                       | 16. MW | 17. MW | 18. MW | 19. MW | 20. MW | 21. MW | Gesamt ab<br>40. MW 2023 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| SARS-CoV-2            | 551    | 677    | 930    | 846    | 1.093  | 756    | <b>337.382</b>           |
| Hospitalisierte Fälle | 173    | 232    | 352    | 297    | 365    | 217    | <b>115.062</b>           |

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## RSV-Infektionen

Für die 21. MW 2024 wurden bislang insgesamt 58 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 58 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 20 Fällen (34 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 21. MW 2024 angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.5.2024).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 58.174 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 57.134 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.414 (30 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Daten zu Todesfällen mit RSV-Infektion werden derzeit noch validiert und deshalb hier nicht berichtet.

**Tab. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

|                       | 16. MW | 17. MW | 18. MW | 19. MW | 20. MW | 21. MW | Gesamt ab<br>40. MW 2023 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| RSV                   | 355    | 344    | 204    | 116    | 110    | 58     | <b>57.134</b>            |
| Hospitalisierte Fälle | 149    | 76     | 74     | 38     | 36     | 20     | <b>17.414</b>            |

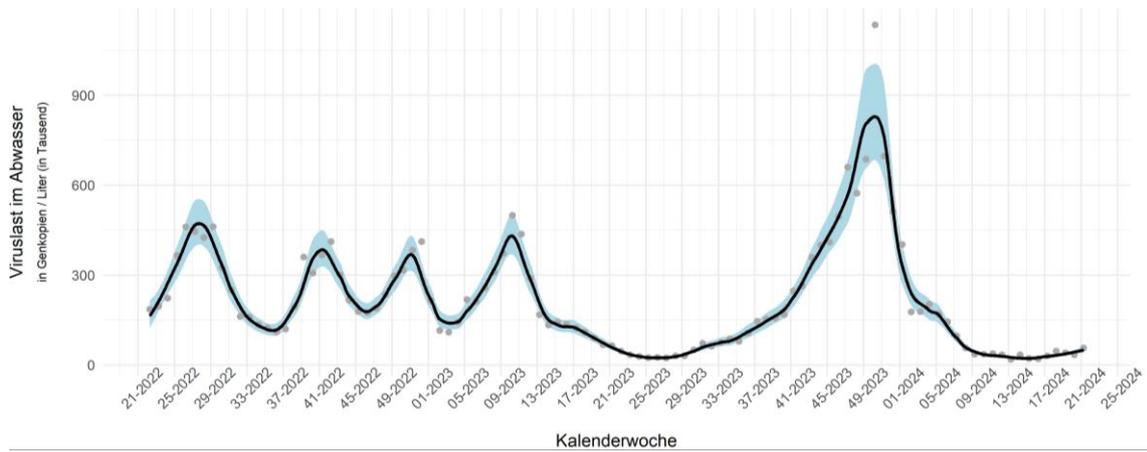
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 10 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Die Viruslasten sind aktuell niedrig, aber leicht ansteigend.

In der 21. KW lagen Daten aus 116 Kläranlagen vor. Die Entwicklung der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.



**Abb. 10:** Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 28.5.2024, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (21.5.2024, 21. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

## Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 bis 8 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. [https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb\\_Daten\\_des\\_Wochenberichts](https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts)
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

In den drei Sentinelssystemen werden ab dieser Berichtswoche die aktualisierten Bevölkerungszahlen bis zum Jahr 2022 für die Berechnung der Inzidenzen genutzt. Im ARE-Praxis-Sentinel wurde zusätzlich die Zahl der Ärztinnen und Ärzte sowie im SARI-Krankenhaus-Sentinel die Anzahl aufgenommener Patienten und Patientinnen aktualisiert (2022), sodass sich in allen drei Systemen rückwirkend in einzelnen Kalenderwochen leichte Änderungen in den berechneten Werten ergeben.

Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: [https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS\\_Dashboard/DashboardVOOC](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOOC).

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über [SurvStat@RKI](mailto:SurvStat@RKI) individuell abfragbar: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html).

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html).

### Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

### Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 21/2024 | DOI: 10.25646/12105